DISSERTATION

SUR

LES ACCOUCHEMENS LABORIEUX,

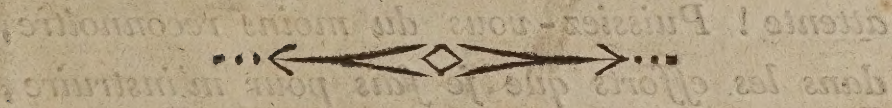
Présentée à l'Ecole de Médecine de Montpellier;

Soutenue le 29 Nivôse, an sept de la République française, une et indivisible;

Par HENRI LATRAU, *Etudiant en Médecine, de la Commune de Marciac, Chef-lieu de Canton, Département du Gers.*

Que de connoissances sont nécessaires pour distinguer du domaine de l'art celui de la nature, afin de la laisser agir ou l'aider à propos!

BAUDELOQUE, tom. 1er, p. 2.



A MONTPELLIER,
De l'Imprimerie de JEAN-GERMAIN TOURNEL NEVEU, Imprimeur de l'École de Médecine, place Maison commune, No. 216.

AN VII RÉPUBLICAIN.

AUX PLUS CHERS,

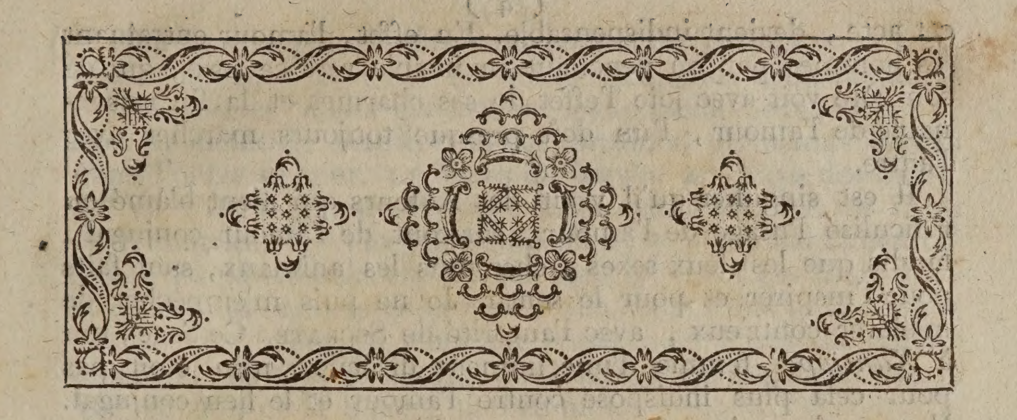
AUX PLUS RESPECTABLES

DES PARENS.

Daignez accepter l'hommage de ce foible Essai. Vous m'avez inspiré, dès l'enfance, l'amour de l'humanité, et si j'ai retiré quelque fruit de l'étude à laquelle je me suis consacré d'après vos désirs et vos conseils, je le dois aux tendres soins que vous avez pris de mon instruction, et aux généreux sacrifices que vous ne cessez de faire pour la conduire à son terme. Puissé-je justifier pleinement votre attente ! Puissiez-vous du moins reconnoître, dans les efforts que je fais pour m'instruire, la vive expression de ma juste reconnoissance, et des sentimens tendres et respectueux du plus tendre des fils.

H. LATRAU.

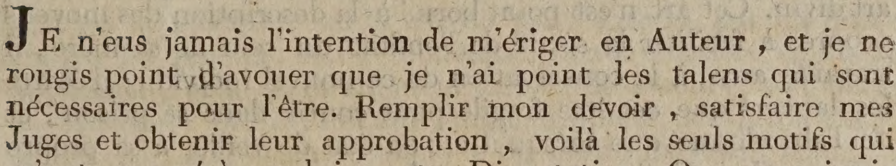




DISSERTATION

SUR LES

ACCOUCHEMENS LABORIEUX.



Je n'eus jamais l'intention de m'ériger en Auteur, et je ne rougis point d'avouer que je n'ai point les talens qui sont nécessaires pour l'être. Remplir mon devoir, satisfaire mes Juges et obtenir leur approbation, voilà les seuls motifs qui m'ont engagé à produire cette Dissertation. Que ne puis-je étendre les limites de cet art qui jouit de la prérogative de sauver souvent, d'un seul coup de main, plusieurs individus à la fois! Que ne puis-je concourir en quelque chose à secourir ce sexe aimable auquel l'homme doit la vie, et les émotions délicieuses qui la rendent si douce!

« Par-tout où il y a un homme, une femme et de la sub-» sistance, il se fait un mariage, dit l'Auteur de l'*Esprit des* » *Lois*. » Je crois pouvoir ajouter, que presque par-tout où il y a mariage, il y a accouchement; et par-tout la science qui s'occupe des secours que l'on doit donner aux femmes dans

cet acte, devient indispensable. En effet, l'amour entraînant les hommes par un penchant invincible vers ce sexe, qui de son côté voit avec joie l'effet de ses charmes et la fin raisonnable de l'amour, l'un doit presque toujours marcher avec l'autre.

Il est singulier qu'il y ait des Auteurs qui aient blâmé ou ridiculisé l'usage de l'amour, sur-tout de l'amour conjugal, tandis que les deux sexes, chez tous les animaux, sont faits pour l'inspirer et pour le sentir. Je ne puis m'empêcher de m'élever contr'eux, avec l'autorité de SOCRATE. Ce Sage, uni à *Xantippe*, femme d'une humeur difficile, n'en étoit pas pour cela plus indisposé contre l'amour et le lien conjugal. Il en parla un jour devant une nombreuse assemblée en termes si honorables; il en mit tous les avantages en un si beau jour, que ses auditeurs se marièrent tous dans l'année.

Pour l'homme, rien n'est à mes yeux au-dessus des femmes. Quand ST. EVREMONT a voulu donner un modèle de perfection, il ne l'a pas cherché chez les hommes. « Je crois, dit-il, moins » impossible de trouver dans les femmes la saine raison des » hommes, que dans les hommes les agrémens des femmes. » *Une belle femme est un chef-d'œuvre de la nature.* » J'ajoute que ce qui résulte de l'union de cette belle femme avec un homme en est un plus grand, et que l'art qui vient au secours de tous les deux et qui les arrache au danger, est un art divin. Cet art n'est point borné à la description des moyens propres à faciliter la sortie de l'enfant du sein de sa mère, il travaille aussi à la conservation de ce nouvel individu; il écarte les dangers que cet être fragile peut courir dans sa prison, et ne l'abandonne que lorsqu'il est en état de veiller à sa propre conservation. Enfin, cet art tournant ses vues vers le domicile que le fœtus a occupé pendant neuf mois, en répare les dérangemens et le rend propre à recevoir un nouvel hôte.

La science des accouchemens est trop étendue pour que les bornes d'une Dissertation puissent suffire à en parler, même d'une manière superficielle; aussi me suis-je réduit à ne présenter que quelques vues sur les causes les plus fréquentes qui rendent les accouchemens pénibles et laborieux, et sur la meilleure manière de les surmonter. Si je n'ai pas réussi, j'ose assurer que je mérite quelque indulgence en faveur de l'intention.

Pour mettre plus d'ordre dans ce que j'ai à dire sur cet intéressant sujet, je le divise en quinze chapitres. C'est-là que je renfermerai les causes qui rendent les accouchemens laborieux, avec la meilleure manière de les terminer. Ils seront décrits dans l'ordre suivant. 1.° Vices du bassin. 2.° Vices des lèvres. 3.° Vices du vagin. 4.° Vices de l'orifice de la matrice. 5.° Vices de la matrice. 6.° Vices des douleurs. 7.° Vices des forces. 8.° Vices des parties adjacentes de la matrice. 9.° Vices des parties éloignées des organes de la génération. 10.° Vices de la tête du fœtus. 11.° Vices du tronc du fœtus. 12.° Vices du cordon ombilical. 13.° Vices du placenta. 14.° Vices des membranes, 15.° et vices de la liqueur de l'amnios.

Beaucoup d'Auteurs très-recommandables, même parmi les modernes, ne distinguent que deux sortes d'accouchemens; le naturel et le laborieux. Toutes les fois que la femme accouche naturellement et sans être aidée, l'accouchemet est appelé naturel; mais lorsqu'elle a besoin des secours de l'art, soit que l'enfant se présente bien ou qu'il se présente mal, l'accouchement est regardé simplement comme laborieux. L'Ecole de Montpellier, à l'exemple de plusieurs Auteurs célèbres (1), les divise en naturels, laborieux et contre-nature; de sorte que je suis parfaitement d'accord avec tous sur ce qu'on doit entendre par accouchement naturel; mais je n'appelle, à son exemple, accouchemens laborieux, que les accouchemens dans lesquels l'enfant se présentant par la tête ou par les pieds, par les fesses ou par les genoux, sort difficilement, d'une manière vraiment laborieuse, et a nécessairement besoin de secours, soit de la main ou des remèdes, soit de divers instrumens, tels que le levier, le forceps, soit enfin de quelque opération majeure, telle que la symphisotomie, ou l'opération césarienne. Et j'entends par accouchemens contre-nature ceux dans lesquels ni la tête, ni les fesses, ni les genoux, ni les pieds ne se présentent pas les premiers, de sorte qu'on est obligé de retourner l'enfant dans la cavité de la matrice et de le recevoir par les pieds.

Pour les qualifier d'accouchemens contre-nature, SABATIER (2) ne considère pas tant la posture dans laquelle l'enfant se pré-

---

(1) LAMOTHE, SMELIE.

(2) Accouchemens de LAMOTHE, tome 1, page 227. Note.

sente, que la manière dont il sort; de sorte que dans tous les cas où l'on est obligé de tirer l'enfant par les pieds, et dans lesquels on délivre le corps avant la tête, il leur donne la qualification d'accouchement contre-nature.

L'accouchement est difficile et laborieux à proportion qu'il y a de plus grands obstacles à surmonter, qu'il est plus douloureux, plus long et qu'il cause plus de maux à la mère et à l'enfant. La cause en est dans la mère ou dans le fœtus, ou tout-à-la-fois dans l'un et dans l'autre.

CHAPITRE PREMIER.

Accouchemens laborieux à raison des vices du bassin.

Si l'expérience n'apprenoit pas tous les jours qu'une cause très-fréquente des accouchemens laborieux est dans l'*excès* ou dans le *défaut de capacité du bassin*, on auroit peut-être peine à se le persuader. En effet ces deux vices de conformation du bassin ont souvent lieu, et ils se trouvent ou dans l'entrée, ou dans l'issue, ou dans toute *l'étendue de cette capacité*. Le défaut se remarque assez souvent dans l'entrée, mais l'issue est rarement trop étroite. Ce qu'il y a de singulier, c'est que quand l'entrée est étroite, l'issue est large et spacieuse; et au contraire lorsque l'entrée est large, l'issue est étroite. Ces deux vices se trouvent très-rarement ensemble, pour ne pas dire jamais.

Le vice d'étroitesse dans l'entrée a lieu à l'endroit du promontoire de l'os sacrum et par les os pubis qui proéminent trop vers l'axe du bassin; ce qui, au lieu de donner quatre pouces parisis au diamètre conjugué, n'en donne que trois, trois et un quart ou trois et demi; ce qui rend un accouchement très-laborieux et très-difficile à terminer, même à l'aide du levier, du forceps, et force à recourir à la symphisotomie ou à l'opération césarienne. On a même vu des bassins de femmes dans lesquels le diamètre conjugué avoit moins de deux pouces. *Plenck* (1) dit « qu'on ne doit pas regarder comme impossible

(1) Élémens des accouchemens, page 108, note 1.

» une pareille angustie du bassin, qu'elle est prouvée par le
» fait, et que GUILLAUME HUNTER possède dans son cabinet,
» rempli de richesses anatomiques, un bassin dont le diamètre
» conjugué est d'un pouce trois quarts; un autre dans lequel
» il est d'un pouce trois huitièmes; un troisième dans lequel il
» est de quinze lignes et demie, et enfin un quatrième dans
» lequel ce diamètre n'excède pas onze lignes » BAUDELOQUE a dans son cabinet une collection de bassins qui ont été vus par plusieurs Professeurs de cette Ecole, dans lesquels le diamètre conjugué n'est que de sept à huit lignes. Cet Auteur (1) dit en avoir un qui n'a que trois à quatre lignes du fond de la cavité cotiloïde droite à la saillie du sacrum; et sur un autre bassin qui fait également partie de sa collection, cette saillie n'est éloignée que de quatorze lignes de la symphise du pubis.

Les diamètres oblique et transverse sont peu sujets à se trouver trop étroits; mais dans ceux-ci, à quelque point qu'ils vinssent à l'être, on trouveroit dans la section de la symphise du pubis, un remède certain, parce qu'alors le diamètre antéro-postérieur doit être très-spacieux, ou il le devient beaucoup par la section de la syncondrose antérieure du bassin. Mais, me dira-t-on, comment déterminer d'une manière certaine et positive la dimension de tous les diamètres supérieurs du bassin, pour s'assurer s'ils sont la cause de l'accouchement laborieux?..... On le reconnoît 1.° par l'exploration manuelle, 2.° par un simple pied parisis qu'on porte par un bout dans le vagin jusqu'au promontoire de l'os sacrum, et ensuite sous l'arcade du pubis; alors, quoique ce pied parisis soit incliné en bas, on peut en calculer ce que peut emporter une ligne tirée obliquement, estimer, à une ou deux lignes près, quel est le diamètre du bassin. 3.° On s'en assure bien mieux par le moyen des polimètres de COUTOULI ou de STEIN.

Une fois qu'avec l'un ou l'autre de ces moyens on s'est assuré du diamètre du bassin, on est certain, et l'expérience le confirme, que si le diamètre conjugué a quatre pouces, l'accouchement se fera de lui-même, et qu'il faut le laisser au soin de la nature; que si le diamètre conjugé a trois pouces trois quarts, l'accouchement sera lent, mais que le fœtus sortira en vie à

(1) Art des accouchemens, tom. 1, pag. 55.

l'aide du levier ; que si ce diamètre a trois pouces et demi, on peut tirer l'enfant avec le forceps ; que s'il n'a que trois pouces un quart, ni la nature ni le levier ne peuvent le terminer. Quoiqu'il y ait fort peu d'exception à cette règle, cependant je m'empresse de citer celle qui nous est fournie par SOLAYRES, Docteur de cette Ecole, et cité par BAUDELOQUE (1), d'un cas de cette espèce où la tête du fœtus s'étoit allongée, de manière que son grand diamètre avoit huit pouces moins deux lignes ; le diamètre conjugué n'avoit que trois pouces moins un quart ; et avec le forceps on ne peut tirer qu'un enfant mort : alors peu importe qu'on le tire avec le forceps ou avec le perforateur ; mais pour le retirer vivant, c'est le cas de recourir à la section de la symphise. Enfin, lorsque le diamètre conjugué n'a que deux pouces, ou bien moins encore, on recourra à l'opération césarienne si le fœtus est vivant, afin de le sauver, ainsi que sa mère ; et si le fœtus est mort, on le perforera et on le tirera de force par parties, afin de sauver la mère.

Une cause fréquente des vices de conformation du bassin est quand le rachitis a précédé ou qu'il est survenu des exostoses à la suite du virus vénérien, et il n'est malheureusement que trop vrai qu'à l'époque de l'accouchement ces causes sont insurmontables, que l'art manque de remèdes pour redresser la difformité des os, et pour détruire les vices rachitique et vénérien, et que toutes les ressources doivent se trouver dans l'adresse de l'Accoucheur. Cependant le Citoyen POUTINGON, cet habile Professeur, dont les lumières m'ont été souvent utiles, m'a communiqué le fait suivant. Appelé pour une femme en travail d'enfant, il aperçut par l'exploration manuelle une exostose considérable à la partie interne de la tubérosité de l'os ischium du côté gauche, provenant d'un virus syphilitique qui empêchoit l'introduction de la main ; malgré cet obstacle, l'accouchement se termina heureusement quelque temps après sans le secours de l'art.

L'issue du bassin trop étroite s'oppose aussi à la sortie du fœtus. Alors on voit que l'enfant s'engage avec facilité dans la cavité du bassin, puisque, ainsi que nous l'avons dit, son entrée se trouve plus grande ; mais les épines ou les tubérosités des os ischium, la pointe du coccix trop longue, ou son immobilité

---

(1) Art des accouchemens, tom. 1, pag. 57.

proéminent

proéminent au-dedans du bassin et donnent lieu à cette angustie. Les bassins sont aussi quelquefois très-mal conformés ; ils sont comprimés obliquement ; d'autres ont un côté élevé, tandis que l'autre est abaissé. Dans certains bassins étroits et, comme on dit, très-justes, les syncondroses sont ossifiées, ce qui rend les cartilages qui lient les différentes pièces qui composent le bassin, hors d'état de se prêter à quelque extension. Si l'os sacrum n'est pas recourbé, le périnée s'étend par la tête de l'enfant et se déchire. On remédie à l'étroitesse de l'issue du bassin, selon le plus ou le moins de difficulté qu'offre l'obstacle, en se servant du levier, du forceps, de l'opération de la symphise et de la perforation du crâne, si l'enfant est mort. On remédie à la mauvaise conformation du bassin par les mêmes moyens que j'ai proposés contre l'angustie. Quant à l'immobilité du coccix, il faut le forcer, non avec un doigt, mais avec tout le dos de la main, et le luxer même s'il ne veut pas céder autrement. Deventer est l'Auteur qui recommande le plus de le forcer et de le dejeter en arrière pour faciliter l'accouchement. Je n'ai rien trouvé de si intéressant sur cet objet, que ce qu'il dit, Chap. xxvij, pag. 140 et suivantes. Si la mobilité du coccix est trop grande et qu'il se renverse trop en arrière, il n'y a qu'à le soutenir à chaque contraction utérine, ou à accoucher la femme couchée sur quelque chose de dur. La manière de remédier à l'os sacrum qui n'est pas recourbé, c'est de repousser à chaque douleur la tête du fœtus vers l'arc du pubis, jusqu'à ce que l'accouchement se termine sur la main de l'Accoucheur.

La capacité du bassin est aussi quelquefois trop grande, ce qui dispose à la chûte imparfaite de la matrice, et à la rétroflexion de cet organe pendant la grossesse ; d'où il résulte que dans l'accouchement la matrice descend ainsi que la tête du fœtus dans le bassin ; que quelquefois l'accouchement est si précipité qu'il occasionne la déchirure de l'orifice de la matrice et du périné : on a même vu, la femme étant debout, le fœtus s'échapper inopinément de la matrice et tomber à terre. Une crainte plus grande doit se présenter à l'esprit, c'est le renversement de la matrice, c'est l'hémorragie qui peut résulter d'un accouchement si prompt, quand bien même elle ne se renverseroit pas ; et cela parce qu'elle n'a pas eu le temps de se relever de l'inertie dans laquelle elle tombe dans le moment de l'expulsion du fœtus.

Je ne vois donc dans le cas où le bassin est trop ample, que d'accoucher la femme allongée, de lui recommander de ne pas faire valoir les douleurs, de soutenir la matrice à chaque contraction, de rompre de bonne heure les membranes pour donner issue aux eaux de l'amnios, pour forcer par-là la matrice à se resserrer et à reprendre ses dimensions par degré, en s'emparant de la place que les eaux occupoient avant leur issue, et en se prémunissant de tout ce qui peut être nécessaire pour remédier à l'hémorragie par atonie, qui peut avoir lieu immédiatement après l'accouchement.

CHAPITRE II.

Vices des grandes lèvres qui rendent l'accouchement laborieux.

Il est certain que pour que l'accouchement puisse se faire avec facilité, les parties génitales de la femme doivent être saines. Le gonflement œdémateux qui survient aux grandes lèvres et aux environs du vagin, soit par l'effet de la grossesse, soit par une véritable hydropisie, rendent l'accouchement difficile et laborieux, en occupant une partie de la place qui devroit être réservée pour le passage de l'enfant. En général, l'œdème, dans ce cas, suppose toujours une atonie dans les solides et une extravasation ou un épanchement de la sérosité du sang dans les cellules du tissu cellulaire, ou dans les capacités qui forment tumeur et obstacle à la marche de l'enfant dans les derniers mois de la grossesse. Il suffit, pour en former un très-grand, de la pression mécanique qu'exerce la matrice excessivement tendue sur les vaisseaux iliaques, pour s'opposer à l'ascension des liqueurs vers le cœur, retenir le sang et la lymphe dans les vaisseaux qui sont au-dessous de l'obstacle, pour opérer leur distension et la transudation de la partie la plus fluide à travers les pores de ces vaisseaux.

A l'époque de l'accouchement, il n'y a pas de remèdes capables d'agir avec assez d'énergie pour dissiper l'œdématie, et rendre aux parties qui doivent livrer passage au fœtus, les dimensions qu'elles doivent avoir. L'action des diurétiques, des apéritifs et des hydragogues est trop lente : alors on n'a d'autres

ressources que de mettre la femme en travail dans une situation horisontale, de faire des mouchetures ou des incisions aux grandes lèvres, pour donner issue à la sérosité, et de lui recommander de faire bien valoir ses douleurs.

Les tumeurs inflammatoires n'occupent malheureusement que trop souvent un rang distingué parmi les causes qui rendent les accouchemens laborieux : lorsqu'elles ont leur siége autour de l'orifice de la matrice, du vagin, des grandes lèvres, et qu'elles occasionnent des douleurs considérables, elles rendent la dilatation de ces parties impossible. Il arrive même très-fréquemment que la gangrène, après l'accouchement, s'empare des parties enflammées. La saignée réitérée, les anti-phlogistiques à l'intérieur et à l'extérieur administrés très-précipitamment, préviennent ces accidens en faisant résoudre l'inflammation et en facilitant l'accouchement.

Quelquefois le vagin, les nymphes, les grandes lèvres, sont tellement gonflées par le sang répandu dans leur tissu cellulaire, qu'elles forment de grandes vessies remplies d'un sang très-noir (1). Cette vessie peut se rompre dans l'accouchement, et

---

(1) PLENCK, Élém. sur les accouch, pag, 115, dit que LENTIN rapporte, page 92 de son ouvrage intitulé *Memorabilia*, « qu'il avoit vu des nymphes tellement » gonflées par le sang extravasé, que chacune ressembloit à une grande vessie » remplie d'un sang noir. L'infortunée chez laquelle l'accident avoit lieu étoit » fort surchargée d'embonpoint, et de plus la matrice avoit une telle obliquité, » que le fond se trouvoit placé en avant et l'ouverture en arrière vis-à-vis la » cavité de l'os sacrum. Elle avoit eu déjà deux couches où les enfans s'étoient » présentés par les fesses. La sage Femme en concevoit l'espérance de pouvoir » la délivrer d'autant plus facilement que le fœtus se présentoit par les fesses » comme dans les deux premières. Cependant les douleurs très-fortes pressoient » l'enfant dans le fond du bassin où toutes les parties se trouvoient tuméfiées » par le sang qui y stagnoit et prêtes à rompre. Les douleurs devenant plus » fortes, il se fit une ouverture profonde à l'une des nymphes, par laquelle » il s'échappa au moins cinq livres de sang. L'Auteur fut appelé au secours de » cette femme, il la trouva très-foible, assoupie, avec le hocquet, les extré-» mités froides et de fréquentes défaillances. Il ne put arrêter l'hémorragie, et » l'extraction du fœtus retardée par les convulsions et les défaillances de la » femme en travail, fut prévenue par la mort.

quoique formée par un sang veinal, elle peut donner lieu à une hémorragie mortelle (1).

La rigidité des parties génitales dans les femmes qui accouchent pour la première fois sur le retour de l'âge, rend aussi l'acccouchement laborieux. Il est certain que l'orifice de la matrice, le vagin, le périnée ont acquis trop de force dans les femmes qui accouchent pour la première fois après la quarantième année ; aussi leurs accouchemens sont-ils longs et dangereux.

Les demi-bains, les bains de jatte, les linimens, les vapeurs émollientes, les injections huileuses dans le vagin, les boissons avec les tisanes adoucissantes et mucilagineuses, l'huile d'amandes douces, les émulsions, etc. sont ce qu'il y a de mieux à employer pour combattre la rigidité.

CHAPITRE III.

Vices du Vagin.

Quoique l'angustie du vagin ne soit pas une chose commune, cependant elle a lieu quelquefois, de manière à ne pas permettre la consommation du mariage. On a vu des femmes chez lesquelles il étoit impossible d'admettre le petit doigt dans toute l'étendue de la longueur du vagin. Comment auroient-elles pu, avec un semblable vice de conformation, recevoir, au moment du coït, où le vagin se resserre, le membre viril? Il y a des femmes qui, malgré ces difformités, n'ont pas laissé de devenir mères; il avoit suffi, pour cela, de l'effusion de la semence à l'extérieur, ou au moins au commencement du conduit du vagin. *Van-Swieten* (2) en rapporte un exemple remarquable: ce qu'il y eut de singulier, c'est que tout le monde désespéroit qu'elle pût accoucher, étant devenue en-

---

(1) La difficulté d'arrêter cette hémorragie, soit artérielle, soit veinale, qui a eu résisté aux astringens, aux stiptiques, à la compression, et peut-être même à d'autres secours plus héroïques, me paroît devoir céder à une bonne suture dans laquelle on rapprochera les points sur toute l'étendue des lèvres de la plaie.

(2) *Commentaires*, tom. IV. pag. 436.

ceinte après onze ans de mariage; mais vers le cinquième mois de la grossesse, le vagin commença à se dilater de lui-même, et aux approches de l'accouchement, qui fut heureux, il avoit les dimensions requises. Si on a eu le bonheur de voir des femmes en qui le vagin s'est dilaté spontanément durant la grossesse ou lors de l'accouchement (1), on en a vu d'autres en qui il restoit étroit de manière que l'accouchement se terminoit au moyen d'une rupture du côté de l'anus.

Quand la nature fait l'ouvrage, que la dilatation s'opère peu à peu, soit par l'effet des violences qui résultent du coït, soit d'une manière spontanée dans le courant de la grossesse, l'art alors n'a rien à faire; mais lorsque la consommation du mariage ne peut pas avoir lieu par l'effet de l'angustie du vagin, ou que malgré cela, la femme est devenue enceinte, alors, au lieu d'abandonner la femme aux soins de la nature, il faut faire usage des dilatans pendant long-temps. Tout le monde connoît jusqu'à quel point, par leur moyen, on peut porter les parties molles du corps humain à un dégré de distension extrême; tout le monde sait jusqu'à quel point le ventre se dilate dans la grossesse et dans l'hydropisie; on connoît la dilatation extraordinaire des artères et des veines dans les anévrismes et dans les varices; comment on dilate l'urêtre; de quelle manière on agrandit les ouvertures des orifices des ulcères sinueux et fistuleux; enfin, sans sortir de notre sujet, tout le monde sait à quel point de dilatation extrême le vagin des femmes est quelquefois porté, lorsque les enfans viennent en double dans l'accouchement; ainsi tout prouve qu'on peut compter sur les secours de l'art. Un cylindre d'éponge préparée, bien fait et artistement introduit, augmenté de diamètre par gradation, peut dilater extrêmement le vagin, lorsqu'il est long-temps continué. Des cannules de plomb, soutenues par un bandage, peuvent également servir de dila-

---

(1) Plenck, Élém. de l'art des accouchemens, pag. 119, Note, dit « qu'il » ne put jamais introduire le bout du petit doigt dans le vagin d'une femme » qui étoit dans les douleurs de l'enfantement; mais que cependant dans l'es- » pace de dix-huit heures, les douleurs dilatèrent tellement le vagin, que l'accou- » chement eut lieu sans aucune déchirure de ce conduit, ni des autres parties » de la génération. »

tant. Enfin, lorsque ces moyens n'ont pas pu suffire, on incise les parties latérales du vagin, avec un bistouri conduit adroitement, ou avec le gorgeret CHESELDEN, en observant de n'intéresser dans la coupe, ni la vessie ni le rectum. Après ces incisions, il seroit nécessaire de prévenir l'agglutination de ces plaies intérieures, au moyen de la charpie ou de l'éponge préparée, jusqu'à ce qu'on eût formé la cicatrice. Une chose qui pourroit faire présumer mal à propos que les deux lèvres de la plaie ne se cicatriseroient point ensemble, en ce que les membranes incisées ne se recolent point avec elles-mêmes, mais bien avec les parties voisines, c'est que le vagin est un canal vraiment membraneux. Les adhérences qui se forment dans les parois du vagin durant la grossesse, sont désignées par certains Auteurs sous le nom de concrétions. Il y a toute apparence que ces adhérences doivent leur existence à une phlogose qui a préexisté dans ce conduit; car sans cela, comment concevoir la manière dont elles auroient pu se former dans une partie membraneuse, continuellement humectée et lubréfiée par une humeur onctueuse? La chose au premier coup-d'œil paroît impossible; mais lorsquon fait attention que les membranes de l'intérieur du vagin ne sont point à nud, qu'elles sont au contraire très-bien recouvertes par une membrane qui est une suite de l'épiderme; membrane qui est le moyen d'union des adhérences qui se forment dans d'autres parties du corps, on n'est plus embarassé sur l'explication d'un pareil phénomène. Quoiqu'il en soit, on peut s'assurer de leur existence en y portant le doigt, et on peut les détruire avec un instrument tranchant, tel qu'une lancette couverte. Ce moyen ne sauroit être appliqué avec avantage lorsque l'accouchement s'avance, et que la tête de l'enfant n'est, pour ainsi dire, arrêtée que par la concrétion: alors la marche de la tête, par les contractions utérines, suffit seule pour les détruire.

Si beaucoup d'Auteurs ont nié l'existence de l'hymen dans les vierges, à combien plus forte raison auroient-ils été dans le cas de le révoquer en doute dans les femmes grosses qui sont au moment d'accoucher? Cependant ce phénomène peut avoir lieu; car si une femme a pu devenir grosse avec une angustie du vagin, telle que le petit doigt n'auroit jamais pu y entrer; à combien plus forte raison une femme peut le devenir lorsque le vagin est large, et que la matrice peut s'a-

vancer presque jusqu'à l'hymen, pour venir recevoir la semence qui lui est offerte par le membre viril. Il résulte de l'observation, que l'un et l'autre cas peuvent avoir lieu. S'ils sont prouvés, je ne dois m'occuper que des moyens propres à y remédier; ce que je fais par le moyen du fer.

Si un sarcome ou polipe du vagin s'étoit élevé dans cette cavité depuis le moment de la conception, il ne faudroit pas attendre celui de l'accouchement pour l'extirper, parce qu'alors il le rendroit laborieux, en s'opposant à la sortie de l'enfant. La ligature ou le bistouri, sont les moyens qu'il faudroit choisir pour les détruire.

Dans les contractions utérines, les femmes qui ont le vagin lâche et relâché, il y a souvent renversement et chute de cet organe. Cette maladie n'a ordinairement lieu que chez les femmes qui ont le bassin très-grand, ou dans celles qui ont fait plusieurs enfans. Il y a des Auteurs qui prétendent (1) que la chûte du vagin ne retarde pas à la vérité l'accouchement, mais que le vagin, violemment froissé par le passage de la tête, s'enflamme et se gangrène facilement après l'accouchement; qu'il suffit de contenir le vagin dans sa place, lorsque la femme fait valoir ses douleurs, ou de l'accoucher dans son lit, pour que l'accouchement ne soit pas long et laborieux: mais je répondrai à cela que lorsqu'on n'a pas eu le soin de prendre de semblables précautions, la chute du vagin peut donner lieu à un accouchement laborieux, et même à la mort de la mère et à celle de l'enfant. Le professeur Seneaux nous a fait part, dans ses leçons, d'une observation très-intéressante, dans laquelle l'accouchement étoit si laborieux par la chute du vagin, qu'un des consultans le croyant impossible, proposa l'opération césarienne. La voici : » Une femme d'environ « trente ans, d'une constitution fort robuste, d'un tempéra- « ment sanguin, ayant un bassin très-large, fit, dans son « second accouchement, des efforts considérables, qui don- « nèrent lieu à un relâchement, et même à un renversement « du vagin. Après la couche, on ne fit rien pour y remédier,

(1) Plenck, Élémens des accouchemens, pag. 120.

» de sorte que le vagin resta relâché, et même très-disposé
» au renversement, au moindre effort. Lors de son troisième
» accouchement, le vagin se renversa à la première douleur,
» ainsi qu'on devoit s'y attendre ; la sage-femme n'ayant pas
» eu la précaution de le réduire et de le maintenir à chaque
» contraction utérine, il resta exposé à l'air froid, se tuméfia
» et s'enflamma au point que, lorsqu'on appela du secours,
» on ne parvint à faire la réduction qu'avec la plus grande
» peine. On saigna deux fois la femme sans obtenir la réso-
» lution de l'inflammation. Les douleurs de l'accouchement
» étoient fortes, expulsives; les eaux s'évacuèrent de très-bonne
» heure, et l'orifice de la matrice se dilata; mais le vagin offroit,
» par le gonflement et par l'inflammation de ses parois, un
» obstacle mécanique à la sortie de l'enfant. Dans cet état,
» on appela une consultation, dans laquelle le Professeur
» SENEAUX proposa de vider la vessie par la sonde, et le
» rectum par des lavemens; de saigner et resaigner la malade;
» de la mettre dans un bain fait avec la décoction de plantes
» émolientes, de la soumettre à un régime anti-phlogistique,
» et de la faire rester dans une situation horisontale, tout le
» temps qu'elle resteroit dans le bain. Son suffrage ayant en-
» traîné celui de la majeure partie des consultans, fut mis à
» exécution, et vers les six heures du soir du même jour, on
» fut obligé de sortir vîte la femme du second bain, pour
» recevoir l'enfant qui vint naturellement. »

La vessie distendue par l'urine et pressée par la matrice, le rectum pressé et voûté du côté du vagin, par les excrémens, mettent obstacle à l'accouchement, et le rendent laborieux. Vider la vessie par la sonde, et le rectum par des lavemens, sont les moyens propres à dissiper ce vice, et à guérir subitement la malade.

A la suite des inflammations, des déchirures, des polipes, etc., il se forme des ulcères dans le vagin. On ne doit pas s'attendre de pouvoir les guérir, quelques moyens que l'on emploie, dans le court espace de temps qu'il faut pour terminer l'accouchement; mais alors on doit s'occuper à adoucir le sort de la malade par des palliatifs, en modérant les douleurs des ulcères, au moyen des injections oléagino-mucilagineuses; en exhortant la femme à supporter les douleurs avec courage, pour terminer vîte l'accouchement, et en attendant le moment

ment où on pourra s'occuper de la curation radicale de ces ulcères.

Si le vagin n'étoit pas humecté continuellement par une humeur onctueuse, qui est fournie par les glandes qui sont répandues entre les différentes membranes qui entrent dans sa composition, cette partie seroit exposée à s'irriter, à s'enflammer par l'urine qui réflue de l'extrêmité de l'urètre dans le vagin, lors de son excrétion; par les humeurs plus ou moins âcres qui découlent de la matrice; par le sang des règles, qui séjourne dans le trajet de ce conduit, lorsque la femme est couchée; par l'effet du frottement qui a lieu lors du coït entre les parties génitales des deux sexes; par les trop fréquentes explorations qu'on est obligé de faire, lorsque les accouchemens sont laborieux, et avec lesquelles on met le vagin dans un état de sécheresse extrême, sur-tout lorsque les eaux de l'amnios se sont écoulées de très-bonne heure, pour ainsi dire, à la première douleur. Alors, il faut que l'art supplée à la nature, en faisant des injections oléa-mucilagineuses, de demi-heure en demi-heure dans le vagin; en portant de petits morceaux de beurre frais jusqu'à l'orifice de la matrice, qui en se fondant, huilent, relâchent et ramollissent les parois de ce tuyau membraneux.

Le vagin est naturellement plus étroit à son orifice que dans toute l'étendue de son trajet. Les dissections anatomiques démontrent que les faisceaux des fibres musculaires y sont plus nombreux et plus forts, de manière qu'on pourroit considérer cet orifice comme une espèce de sphincter. L'action physiologique de ce sphincter est très-sensible dans certaines femmes, au moment du coït. Le moindre attouchement, ou l'irritant le plus simple le mettent en action, et retrécissent l'entrée du vagin. Beaucoup de femmes, ayant fait plusieurs enfans, n'ont été regardées comme très-étroites dans le coït, que parce que le cercle vaginal se resserroit excessivement dans cet acte. Dans l'accouchement, il porte quelquefois ce degré de contraction jusqu'à l'état pathologique, de manière à le rendre long, pénible et très-laborieux. On a vu l'enfant venir par les pieds, sortir avec facilité jusqu'au cou, et être ensuite retenu, dans cette partie, par le sphincter du vagin, de manière qu'il ne sortoit ensuite que par la rupture de cette partie,

qui se déchiroit plutôt que de céder. Plenck (1) dit avoir vu une femme prise des convulsions au sixième mois de sa grossesse, dont l'enfant sorti par les pieds, fut retenu par le cercle vaginal; la convulsion cessa, et l'enfant sortit de lui-même une heure après.

Pour prévenir un semblable accident, dès qu'on voit que le sphincter du vagin est attaqué de spasme ou de rigidité, on applique des cataplasmes anodins avec la morelle, la jusquiame, la pulpe des racines émollientes et des farines de graines de lin, dans lesquels on fait entrer le camphre, le musc, l'opium; on fait des injections dans le vagin; on fait des embrocations avec les linimens anti-spasmodiques; on donne des lavemens de lait dans lequel on délaie l'opium; on donne cette substance à la dose d'un ou deux grains intérieurement, et finalement on emploie une dilatation douce et permanente. Il n'est pas possible de remédier à tous les vices de conformation qui ont lieu quelquefois chez les deux sexes. Par exemple, le vagin, au lieu d'être ouvert au-dessous de l'arcade du pubis, et à l'extrêmité du canal de l'urètre, est ouvert dans l'anus, ou sous l'ombilic, c'est-à-dire, au-dessus de l'arcade. Dans tous ces cas, la médecine opératoire, ainsi que tous les remèdes ayant été de nul effet dans le moment de la naissance, la personne du sexe grandit, se marie, s'unit, n'importe comment, avec l'époux qu'elle s'est donné, et souvent par un événement heureux, auquel il sembloit qu'on n'auroit jamais dû s'attendre, elle devient enceinte, porte son enfant à terme, et c'est alors qu'elle éprouve des difficultés extraordinaires pour le mettre au monde. Luis et Huxam (2) ont vu une femme dont le vagin s'ouvroit dans l'anus, laquelle avoit conçu par cette voie, et qui se délivra par la déchirure du sphincter; et une autre dont le vagin placé sous l'ombilic, fut dilaté avec le scalpel, et l'enfant sortit heureusement.

---

(1) Elémens de l'art des accouchemens, pag. 122. Note 1.

(2) Ibid. pag. 123.

CHAPITRE IV.

Vices de l'orifice de la matrice.

Immédiatement après que la femme a conçu, l'orifice de la matrice se resserre au point, qu'étant fermé par une partie de son cou, il s'oblitère non-seulement au point de s'opposer à la chûte de la sémence qui a été dardée dans la matrice, et de retenir par ce resserrement le produit de la conception; mais encore, dans certains cas, il se colle, se réunit, se consolide par l'effet d'une phlogose, ou à la suite de quelque légère ulcération, au point de s'opposer à l'issue de tout ce qui est contenu dans la matrice, lorsque l'époque de l'enfantement est arrivée. On s'assure de l'existence de ce vice, par le toucher, et sur-tout par la vue, à l'aide d'un *speculum uteri.*

On ne sait malheureusement que trop, que si on ne venoit au secours des femmes, en ouvrant la matrice avec un instrument tranchant couvert, ou avec un pharingotome, elles s'épuiseroient par l'effet des douleurs, ou bien il se feroit une rupture dans quelque point du corps de la matrice. Qu'on n'imagine point que ce soit ici un vice supposé, car outre que, d'après ce que je viens de dire, on peut raisonnablement croire la chose très-faisable, c'est qu'on trouve des observations dans les Auteurs reconnus pour être de la meilleure foi (1).

Dans d'autres circonstances, l'orifice de la matrice n'est point clos, mais il est dans un tel état d'induration, qu'il ne peut en aucune manière, céder aux efforts réunis de tous les agens qui déterminent l'enfantement. On a proposé, pour remédier à ce vice, d'employer la vapeur de l'eau chaude, portée sur l'orifice même, au moyen d'un entonnoir, ainsi que les lotions avec les huiles et les émolliens les plus recommandés; mais il n'est malheureusement que trop vrai qu'on est nécessité à recourir à l'instrument tranchant. Si les atténuans, les fondans et les résolutifs, tant internes qu'externes, pouvoient être

---

(1) Voyez Van-Swieten, tome IV. pag. 533.

de quelque efficacité; ce ne seroit que dans les cas où l'on s'apercevroit de cette maladie dans le premier temps de la grossesse, attendu que l'on ne sait malheureusement que trop que les endurcissemens de nos solides, et sur-tout ceux qui sont d'une nature lymphatique, ne se résolvent que très-difficilement, et par le laps du temps.

Le sarcome qui peut survenir à l'orifice utérin dans le courant de la grossesse, doit être extirpé par la ligature ou par le fer; son inflammation doit être combattue par les saignées et par les anti-phlogistiques, tant internes qu'externes; si la chûte de cet orifice, ou sa descente dans le vagin, à raison du trop d'ampleur du bassin, rend l'accouchement laborieux, il faut que la femme accouche alongée; il faut retenir le segment inférieur de cet organe, jusqu'à ce que la tête ait franchi cet orifice; et dans le cas de contraction spasmodique de ce viscère, il faut mettre en pratique les moyens indiqués chap. III. pour le spasme du vagin.

CHAPITRE V.

Vices de la Matrice.

On appelle hystéroloxie, une aberration dans la situation de la matrice, qui s'écarte de l'axe du bassin, pour se porter en *avant*, en *arrière*, ou *sur les côtés*. Cette aberration peut avoir lieu naturellement, c'est-à-dire, lorsque la matrice est encore dans un état de vacuité, et qu'au-lieu d'être située dans l'axe du bassin, et directement sur cette ligne qui partage le corps en deux parties, elle se porte en avant, en arrière, du côté droit ou du côté gauche; mais les obliquités ont plutôt lieu dans le temps de la grossesse. DEVENTER (1) est l'Auteur qui se soit le plus occupé de cet état contre-nature de la matrice, qui rend l'accouchement laborieux, quoique DE GRAAF, BERTHOLIN, AMAND, MAURICEAU et beaucoup d'autres en aient fourni des exemples. DEVENTER l'attribue à la petitesse du bassin; à ce que la pointe de l'utérus n'a pas long-temps

---

(1) Traité des accouchemens, page 9.

l'assiette nécessaire pour l'empêcher de baisser de quelque côté, au relâchement aisé des ligamens.

Mais LEVRET (1) a déterminé que cette obliquité dépendoit de l'implantation fortuite du placenta dans toute autre partie que le fond de la matrice; c'est-à-dire, dans cet espace qui se trouve entre les orifices des tubes, ou trompes de *fallope*, et non sur les parties latérales, antérieures ou postérieures de cet organe; il a prétendu (et en cela, il a été suivi par la majeure partie des Auteurs modernes) que lorsque le placenta étoit fixé du côté droit de la matrice, l'orifice de ce viscère étoit tourné du côté gauche, et la femme portoit l'enfant du côté droit du ventre; que lorsque le placenta étoit implanté du côté gauche, la femme portoit l'enfant du même côté, et l'orifice étoit tourné du côté droit du vagin; que lorsque la femme portoit l'enfant sur la partie antérieure du ventre, le placenta étoit greffé à la partie antérieure de la matrice; qu'alors, l'orifice de cet organe se portoit davantage vers la partie supérieure de l'os sacrum; et qu'enfin, lorsque le placenta étoit situé à la partie postérieure, l'orifice de la matrice étoit tourné vers le pubis. LEVRET avoit ajouté à cela que presque dans tous ces cas, le placenta se trouvoit organisé en raquette, ce qui se trouve confirmé par la pratique. Le Professeur SENEAUX, qui me paroît abonder dans le sens de LEVRET, a dit avoir observé qu'avant l'accouchement, le cordon ombilical s'étoit implanté sur les bords du placenta, au lieu de l'être dans son milieu; attendu que la femme grosse ne portoit pas son enfant vers l'axe du bassin, et l'événement a constamment justifié son pronostic. BAUDELOQUE ne pense pas comme LEVRET, sur les causes qui déterminent les obliquités; mais si les observations du citoyen SENEAUX continuent à se confirmer, LEVRET aura donné l'explication la plus satisfaisante de ce phénomène.

Pour s'assurer de l'existence de ces obliquités, il ne faut que des yeux; et aux signes que nous avons déjà donnés de la position du fond et de l'orifice de la matrice, on peut ajouter qu'une douleur locale se fait sentir sur la partie de l'abdomen sur laquelle s'incline le fond de la matrice. Si c'est sur les parties

---

(1) Art des accouchemens.

latérales, la cuisse du même coté est affectée d'engourdissement, de crampe, de varices, d'œdème ou de claudication. A l'époque de l'accouchement, la tête de l'enfant se trouve très-souvent située obliquement, et est pressée sur un des os du bassin, au lieu de se porter dans l'axe de la cavité; il n'est même pas rare de voir le fœtus présenter au passage toute autre partie du corps que la tête, ce qui non-seulement peut rendre l'enfantement laborieux, mais encore contre-nature.

Pour secourir les femmes en travail, et faciliter l'accouchement, lorsqu'il y a obliquité de matrice, il faut les mettre toujours sur le côté opposé, c'est-à-dire, que lorsque la femme porte l'enfant en avant, il faut qu'elle accouche allongée; lorsqu'elle le porte en arrière, qu'elle soit située sur les genoux et sur les coudes; lorsqu'elle porte la matrice du côté droit, qu'elle se place sur le côté gauche; et lorsqu'elle la porte sur le côté gauche, qu'elle se place sur le côté droit. Dans quelques cas, on est même obligé de faire des pressions sur l'utérus, afin qu'il se porte directement vers l'axe du bassin, et que son corps et son fond puissent se contracter uniformément, et dans une ligne presque perpendiculaire. Enfin, si l'hystéroloxie est parfaite, il faut retourner l'enfant et le tirer par les pieds.

Dans aucun cas d'obliquité, la matrice n'est jamais si déplacée que dans l'hystérolocelle ou hernie de ce viscère, heureusement ce vice qui ne peut que rendre l'accouchement laborieux, est très-rare. Les exemples les plus mémorables que j'ai pu trouver dans les Auteurs, sont ceux qu'on lit dans SENNERT (1), dans REGNERUS, dans GRAAF (2). Dans cette maladie, la matrice prend la forme d'une cornue, passe par l'anneau inguinal relâché, et l'enfant se développe dans la hernie. On a proposé de le retourner et de le tirer par les pieds, si la chose est possible; et dans le cas contraire, on ne peut sauver l'un et l'autre qu'en pratiquant l'opération césarienne. Je ne dois point dissimuler que la femme du Tonne-

(1) Pract. medic. liv. II. pag. I. cap. XI. Ibid. liv. IV. part. I. sect. 2. cap. XVI.

(2) De mulier. organ. generat. in serv. Tract. Nov. Lugd. Batar. 1672. cap. VIII. p. 114. et seq.

lier dont parle SENNERT, mourut quelques jours après l'opération. Ce fait est rapporté dans PLENCK (1).

Si à l'approche de l'accouchement, la matrice s'enflamme, on le reconnoît par les symptômes qui caractérisent l'inflammation de cet organe. Les bornes d'une Dissertation et la multiplicité des causes qui rendent l'accouchement laborieux, me mettent dans l'impossibilité d'exposer l'histoire et le traitement de cette maladie phlogistique. Il en est de même de la gangrène qui en est si souvent la suite. Dans la première, il n'y a qu'à saigner du bras, à employer les anti-phlogistiques, la diète sévère, à percer de bonne heure les membranes, à tourner de suite l'enfant pour le tirer par les pieds, ou à le tirer au moyen du forceps si la tête est engagée. Dans la seconde, on doit également extraire le fœtus, donner le kina et le camphre à l'intérieur, et injecter dans la matrice la décoction de kina et de rhue camphrée.

L'atonie de la matrice, comme cause d'accouchement laborieux, peut être distinguée en *parfaite* et en *imparfaite*. On donne le nom de *parfaite* à la paralysie qui l'affecte, quand ses fibres ne font absolument aucun effort sensible pour se contracter; et on lui donne celui d'*imparfaite*, lorsque ce défaut, sans être absolu, n'est cependant pas suffisant pour déterminer l'accouchement.

Dans l'atonie de matrice, les douleurs ne sont pas suivies de la contraction de cet organe et de la dilatation de son orifice: ses fibres, et sur-tout celles de son fond, qui ont une force extraordinaire dans l'état sain, sont alors de toute nullité. Tout le travail de l'accouchement n'est pas livré à l'action des parties les plus actives, mais bien au diaphragme et aux muscles du bas-ventre, c'est-à-dire, à ces parties qui ne se contractent que sympathiquement et contre la volonté de la femme en travail, et compriment la matrice en guise de pressoir dans la direction diagonale.

L'atonie dépend ordinairement de la distention extraordinaire de la matrice, qui a sur-tout lieu dans le cas de jumeaux et de tri-jumeaux, lorsque les eaux de l'amnios sont excessivement abondantes, et par les humeurs séreuses et lymhatiques

---

(1) P. 131.

qui engorgent ses parois. On a constamment observé que l'atonie affectoit plus souvent les femmes qui avoient de fréquentes grossesses, que celles qui faisoient peu d'enfans ; les vieilles femmes, et sur-tout celles d'un tempérament pituiteux, que celles d'un tempérament sanguin, bilieux ou mélancolique.

On conseille les fortifians, tels que le kina, l'eau froide et les frictions sur le ventre ; les vésicatoires, l'infusion de fleurs d'arnica. Mais ce qui peut beaucoup aider les fibres de la matrice à reprendre le ton et le ressort qu'elles ont perdu par l'effet de la trop grande distension, c'est de percer les membranes de bonne heure, de faire par-là évacuer les eaux, et de forcer le fond et le corps de la matrice à se mettre en action. Une fois que les fibres sont ébranlées et secouées par le spasme, leur action se réveille, augmente, va toujours croissant jusqu'à ce que le corps de la matrice soit venu à bout de vaincre la résistence qui lui est opposée par le cou et par le sphincter, et qu'elle ait expulsé au dehors tout le produit de la conception.

Enfin, si malgré tous ces soins, l'atonie persistoit, on tirera l'enfant par le moyen du forceps, ou par les pieds si l'accouchement est plus facile par ce moyen. On observera scrupuleusement d'agir lentement et sans nulle précipitation, afin qu'à mesure qu'une partie de l'enfant s'échappe, la matrice par son resserrement puisse s'emparer de la place qu'occupoit cette partie, et prévenir l'hémorragie.

S'il est vrai, ainsi que je viens de l'exposer, qu'il y ait des matrices d'un tissu rare et délicat, lentes, foibles, paresseuses et inertes, il y en a aussi qui se trouvent dans un état diamétralement opposé. Il est des cas dans lesquels les contractions utérines sont si fortes et accompagnées de douleurs si considérables, qu'on a lieu de craindre, à tout instant, que la matrice ne s'ouvre et ne se déchire spontanément ; que l'enfant, au lieu de sortir par l'effet d'un effort aussi considérable par le vagin, ne fasse retraite, et ne s'échappe dans l'intérieur du ventre par le point rupturé.

Lorsque la violence des douleurs provient des contractions extraordinaires de la matrice, il faut faire attention aux signes qui précèdent la rupture de cet organe afin de la prévenir, s'il est possible ; et dans le cas où ce funeste événement n'auroit pu être prévu, il faut connoître ceux qui indiquent la rupture, afin de sauver la mère et l'enfant par l'opération césarienne.

Les

Les signes qui précèdent la rupture sont la douleur et l'ardeur fixées constamment, et pendant toute la durée du travail, sur un point de la matrice. Les signes qui font connoître qu'elle a eu lieu, sont le bruit qui est entendu de la femme et des assistans, la rémission subite des douleurs, l'hémorragie, la retraite de l'enfant, le vide que l'on trouve en portant le doigt à l'orifice; la présence des intestins qui entrent dans le trou de la matrice, lorsque l'enfant s'est échappé dans l'abdomen; les défaillances, les syncopes, les suffocations, la pâleur du visage, le froid des extrémités; une douleur dans le ventre qui correspond ordinairement à l'endroit où l'enfant se trouve placé; le pouls intermittent, les convulsions qui précèdent souvent la mort.

On prévient la rupture en interdisant de bonne heure toute élaboration des douleurs, en perçant les membranes, en tirant l'enfant avec le forceps s'il présente la tête, et en le tirant par les pieds s'il présente toute autre partie du corps. Quand la rupture a eu lieu, on fait rentrer l'enfant dans la matrice s'il en est sorti à moitié, et on le retire par les pieds; mais s'il a passé en entier dans le ventre, il faut faire la gastrotomie.

Le segment inférieur de la matrice se détâche du vagin: on le reconnoît avec les doigts, parce qu'ils passent alors sans difficulté entre la matrice et le vagin, que l'on touche les intestins à nud, et que ces intestins se font un passage à travers la rupture, il faut alors tourner le fœtus et le tirer par les pieds. La femme, s'il faut en croire PLENCK (1) et BOXFELT (2), doit être couchée sur le côté, les cuisses rapprochées du ventre, afin que la matrice ne puisse pas fuir vers le haut lorsqu'on introduira la main ou qu'on fera d'autres manœuvres.

Les pertes de sang qui, au terme de neuf mois, arrivent aux femmes en travail d'enfant, et accompagnées de douleurs, doivent être distinguées de tous les flux de sang qui viennent des parties de la génération dans les personnes du sexe, lorsqu'on ne s'occupe, ainsi que je le fais, que des accidens qui rendent l'accouchement laborieux.

On distingue, par exemple, le flux de sang qui vient pério-

(1) Élémens des accouchemens, page 137.

(2) Dissertation sur les femmes enceintes et en couche, page 32 et 35.

diquement et à l'époque de la menstruation, d'avec celui qui accompagne le décolement du placenta; parce que le premier suit le type des règles, qu'il n'est accompagné d'aucuns symptômes graves, et qu'en touchant l'orifice de la matrice, on le trouve fermé; tandis que le second se connoît en ce que l'orifice de la matrice est ouvert et béant; on le connoît encore par le flux abondant, par la pâleur du visage, par les lypothimies, les syncopes et les asphysies, par le froid des extrémités, les anxiétés, les foiblesses du pouls, et sur-tout par la présence des caillots.

Aussi la première cède-t-elle au repos, à la saignée, à l'usage de quelque boisson adoucissante; au lieu que pour la curation de la seconde, on saigne du bras, on trempe de linges dans l'oxicrat froid qu'on applique sur l'hypogastre, sur les lombes; on donne des tisanes faites avec des racines astringentes, auxquelles on ajoute l'eau de Rabel; on administre la teinture de canelle; on place le tampon dans le vagin jusqu'à l'arrivée des douleurs; on perce les membranes qui contiennent les eaux, après quoi, si ces moyens sont insuffisans, je ne vois rien de mieux, pour sauver la mère et l'enfant, que l'accouchement forcé, pratiqué suivant la méthode exposée par Puzos.

Si le placenta se présente le premier au passage, on le perce, on le déchire, et par cette ouverture, on pénètre dans l'œuf, pour retourner l'enfant, s'il en est besoin, afin de le tirer par les pieds.

CHAPITRE VI.

Vices des douleurs.

Les vices des douleurs se réduisent à l'absence des vraies douleurs de l'accouchement, et à la présence des fausses. Il est certain que tout le produit de la grossesse ne peut être expulsé hors de l'intérieur de la matrice, que par les contractions utérines, qui sont ordinairement suivies de douleurs. Tant que ces deux phénomènes n'ont point lieu, ou qu'ils ne se manifestent qu'imparfaitement, l'accouchement n'avance point; voilà pourquoi l'on ne peut rien assurer de positif sur le temps qu'il doit durer.

Mon père fut appelé pour terminer un accouchement dans

lequel la femme étoit en travail d'enfant depuis environ douze heures, le travail l'avoit mise dans un tel état de foiblesse, que les contractions utérines avoient cessé: la face de l'enfant répondoit à la symphise du pubis, l'occiput à la partie inférieure du sacrum; il trouva dans l'emploi du forceps, les moyens de terminer l'accouchement.

L'on a vu journellement que des accouchemens qui paroissoient vouloir se terminer dans demi-heure, ne l'ont été qu'au bout de huit jours; tandis que d'autres l'ont été par l'effet de deux ou trois douleurs dans quelques minutes. Lorsqu'il est lent, qu'il y a une espèce d'inertie dans le système nerveux, et que l'impatience gagne la malade et les assistans, certains praticiens recommandent l'usage des *placemus*, c'est-à-dire, de ces remèdes appelés innocens, qui ne font ni bien ni mal; d'autres veulent que pour accélérer les douleurs, on donne des remèdes un peu irritans, tels que la teinture de canelle, le safran, l'opium, les lavemens purgatifs, les frictions avec des onguens nervins, sur le ventre, ou de frictions sèches sur les mamelles, la titillation de l'orifice de la matrice, l'application du levier, etc.; mais je pense que tous ces moyens ne doivent être mis en pratique, que lorsque la cessation des vraies douleurs a pour cause l'élaboration trop précipitée des premières; encore a-t-on quelquefois occasion de voir que quelques heures de sommeil, en réparant les forces, ramènent les douleurs au moment du réveil, et terminent l'accouchement. C'est pourquoi, lorsque le sommeil naturel n'a pas lieu, il faut en procurer un artificiel, au moyen des stupéfians.

Il arrive aussi qu'au lieu de vraies douleurs, la malade n'en a que de fausses. Celles-ci non-seulement dépendent du spasme, de l'affection des intestins, ou des autres viscères du basventre; mais encore si elles viennent à porter sympathiquement leur effet sur la matrice, elles lui communiquent des contractions irrégulières, qui, en contractant le plus souvent son orifice, changent le mouvement dépressif de ce viscère, en mouvement repressif, ou, si je puis m'exprimer ainsi, en mouvement anti-péristaltique.

Dans toutes ces douleurs fausses, les lavemens émolliens, les fumigations des mêmes matières, les huiles prises à l'intérieur, le laudanum liquide, et la saignée, s'il y a pléthore,

ou bien encore si les douleurs sont très-vives, sont ce qu'il y a de mieux à faire pour les faire cesser. On a observé presque dans tous les cas, que tant que les fausses douleurs persistent, l'accouchement n'a pas lieu, et que lorsqu'elles cessent, les vraies commencent à donner, deviennent régulières, et facilitent l'accouchement.

CHAPITRE VII.

Vices des Forces.

Il est rare dans l'enfantement que les forces de la femme soient insuffisantes pour expulser l'enfant, ainsi que tout ce qui est contenu dans la matrice. Si d'un côté, la femme est dans un état de foiblesse réelle, par suite d'une maladie antérieure ou encore présente, qui l'empêche de pouvoir hâter le travail par des efforts efficaces; d'un autre côté, le cou et l'orifice de la matrice, attaqués de la même foiblesse, cèdent bien plus facilement aux contractions du corps et du fond, de manière que tout se trouve compensé. Il n'y a donc que la longueur du travail qui jette la malade dans l'impatience, et fait recourir à des moyens propres à accélérer et à augmenter les douleurs. Les meilleurs Praticiens, et sur-tout ceux qui ont porté les mains dans l'intérieur de la matrice, dans le moment qu'elle est en contraction, savent quelle est la force qu'elle emploie pour pousser l'enfant au-dehors. Cette force est si inhérente aux fonctions de cet organe, qu'on a vu beaucoup de femmes accoucher dans leur agonie, et d'autres après leur mort. Aussi, lorsqu'il n'y a aucun danger, les Praticiens éclairés sont-ils dans le cas d'abandonner ce travail au temps et à la nature. Lamothe, Obs. 115, cite une femme dont l'accouchement se présentoit comme très-prochain à deux ou trois reprises différentes, et qui resta trente-cinq jours sans accoucher.

Cependant, si à raison de quelque lypothimie, ou d'une foiblesse générale, l'accouchement étoit trop retardé, que le découragement s'emparât de la femme, et qu'une semblable passion d'ame portât un notable désordre dans les fonctions, alors on pourroit donner à la malade quelques restaurans, quel-

ques légers cordiaux, comme le vin ou l'essence de canelle; irriter ou titiller l'orifice de la matrice, afin d'augmenter la contraction du corps et du fond; et enfin, si la nature ne pouvoit pas terminer l'accouchement, il faudroit que le Médecin le terminât lui-même.

Il est certain que si une femme sait bien faire valoir ses douleurs depuis le commencement du travail jusqu'à la fin, l'accouchement doit être accéléré. Le vulgaire, les Sages-femmes et le commun des Accoucheurs sont dans la mauvaise habitude de le conseiller aux femmes en travail. Mais ces efforts exécutés avant le temps, ne peuvent-ils pas être préjudiciables, dans bien des cas, à la mère et à l'enfant? La nature qui fait tout si bien dans cette œuvre, a-t-elle besoin des efforts volontaires de la mère? Ne voit-on pas tous les jours des femmes qui, craignant les douleurs, n'ont jamais voulu consentir à en faire valoir aucune pour aider les contractions utérines, et qui cependant ont été forcées, lorsque le moment étoit venu, et même malgré elles, de seconder les douleurs, et d'avancer le moment de la délivrance?

CHAPITRE VIII.

Vices des parties adjacentes de la Matrice.

Lorsqu'on examine avec quelque attention le bassin d'une femme recouvert de son périoste, de ses muscles, de toutes les parties qui le tapissent, et de celles qui l'environnent; lorsqu'on examine en même temps les dimensions d'un fœtus à terme et bien constitué, on demeure persuadé que le moindre embarras qui survient à ces diverses parties, doit mettre obstacle au passage de l'enfant, et rendre l'accouchement laborieux. L'urine retenue dans la *vessie* urinaire, comprime le segment inférieur de la matrice, et le vagin antérieurement. Les matières stercorales, retenues ou durcies dans le rectum, compriment postérieurement le segment inférieur. Les hémorroïdes, très-ordinaires aux femmes grosses, empêchent le vagin de s'élargir, et l'intumescence de l'ovaire gêne le segment inférieur vers les parties latérales. Vider l'urine au moyen de la sonde, procurer l'évacuation des matières par les lavemens,

faire fluer le sang qui est en stagnation dans les veines hémorroïdales, par la lancette ou par l'application de sangsues, et tirer l'enfant par les pieds, si l'intumescence de l'ovaire s'oppose à sa sortie, sont les moyens les plus prompts que l'on puisse mettre en pratique, pour rendre à cet accouchement laborieux toute sa simplicité.

CHAPITRE IX.

Vices des parties éloignées des organes de la génération.

Il est un temps marqué par la nature, dans les deux sexes, pour travailler utilement à la réproduction de l'espèce humaine. Ce temps n'est point pour les hommes, comme le croit le vulgaire, lorsque les parties génitales sont développées, que la semence commence à se secréter dans les testicules, que le poil vient au menton, et que les desirs érotiques deviennent pressans; ce n'est pas non plus, pour la femme, l'âge de quatorze ans, époque ou le développement des seins a lieu, que l'éruption menstruelle se manifeste, ainsi que les desirs de s'unir à l'homme. L'un et l'autre sexe doivent attendre le dernier degré d'accroissement, et la parfaite maturité; ils ne doivent se défaire dans leur union, que du superflu; et l'on sait que les deux individus n'ont pas acquis leur perfection à quatorze et à seize ans: avant ce terme, ils ne font que des enfans foibles et énervés, et tous les deux se ressentent de l'émission de leur semence. La femme non-seulement éprouve plus d'accidens que l'homme, soit dans le courant de la grossesse, soit lors de l'accouchement et dans les suites des couches, mais encore l'acte de mariage la vieillit davantage que l'homme. La mobilité des nerfs est plus grande; les distensions des fibres de la matrice sont plus sensibles et plus suivies de spasme, et l'accouchement est plus douloureux.

Par un contraste frappant, les premières couches qui ont lieu dans un âge trop avancé, rendent l'accouchement également laborieux, par la force et la rigidité qu'ont acquises l'orifice de la matrice, le vagin et le périnée.

Dans l'un et dans l'autre cas, il faut mettre les femmes dans

le bain, faire des applications émollientes, des embrocations huileuses; la pléthore, en distendant les vaisseaux de la matrice, diminue la contraction des fibres musculaires de ce viscère, et l'inertie des vraies douleurs rend l'accouchement plus lent. Dans ce cas, la saignée est nécessaire. PLENCK (1) recommande celle du pied de préférence à celle du bras : il dit qu'on a observé qu'après cette saignée, les douleurs prenoient de la force, et que l'accouchement avoit une marche plus rapide.

L'obésité rend aussi l'accouchement laborieux, parce que, non seulement la graisse de l'abdomen diminue l'action des muscles abdominaux sur la matrice, mais encore elle occupe une place plus grande vers les parties qui doivent livrer passage à l'enfant. La Médecine manque de moyens pour remédier à cet état : il faut nécessairement que l'accouchement s'exécute par les seules forces de la nature.

L'eau répandue dans l'abdomen diminue l'action du diaphragme et des muscles abdominaux sur la matrice; elle rend même cet organe foible, inerte, mais non pas au point d'obliger de recourir à des moyens artificiels, tels que la paracenthèse, qui seroit dangereuse avec quelque dextérité qu'on la pratiquât, à cause de l'adossement de la matrice à la superficie antérieure du ventre.

Il y a des affections spasmodiques et douloureuses qui intéressent le bas-ventre des femmes, lorsque les douleurs de l'accouchement commencent. Par exemple, le vomissement morbifique qui diffère de ce vomissement qui a lieu au moment que la femme veut accoucher, et qui d'ordinaire est favorable, à moins qu'il ne continue, qu'il ne soit trop violent, qu'il n'abatte ses forces, et qu'il n'augmente jusqu'à lui faire rendre de la bile, un sang noir et puant; car il est pour lors mortel. La colique, la maladie néphrétique, la toux violente, la dyssenterie et sur-tout le tenesme augmentent la difficulté de l'accouchement; parce que l'orifice de la matrice s'irritant et se resserrant par sympathie, il survient des douleurs fausses entièrement opposées aux vraies, parce qu'elles diminuent leur effort, de même que celui de la respiration, et l'accouchement est retardé.

---

(1) Élémens des accouchmens, pag. 151.

Quand l'érétisme est porté à un très-haut degré, la femme en travail passe facilement à l'état convulsif. Les convulsions sont annoncées par de violens maux de tête avec pesanteur et pulsation, étourdissemens, éblouissemens des yeux, vertiges; le visage s'enflamme, les yeux sont brillans, étincellans, la femme déraisonne, et passe de-là aux convulsions. Alors, en l'examinant de très-près, on juge qu'elle ne sent pas les douleurs de l'accouchement, qu'elle n'a pas la conscience de ce qui se passe en elle, et qu'elle ne s'aide par aucun effort pour terminer l'accouchement; on voit aussi dans certains cas que les convulsions affectent la matrice elle-même, qui, en se contractant, pousse le fœtus en dehors, sans que la malade s'en aperçoive. Il y a une espèce de convulsion dont les femmes grosses sont quelquefois attaquées; Levret est le seul qui en ait parlé (1). Ces convulsions n'attaquent que les muscles pleins et les sphincters de ceux qui sont creux. Elles ne font point avorter quoiqu'elles soient des plus effrayantes; les femmes conservent toute leur connoissance dans chaque accès qui est de longue durée. Levret en a vu durer vingt-quatre heures. Ces convulsions cessent d'ordinaire dès que le travail de l'accouchement a commencé.

Dans la majeure partie des cas, l'accouchement qui se fait spontanément est le meilleur remède pour calmer les convulsions; l'expérience a en effet prouvé que parmi les femmes prises de convulsions durant le travail, celles qui viennent à bout de se délivrer du fœtus, en réchappent plutôt que celles qui ne s'en délivrent point. Mais si le travail se prolonge, que les convulsions continuent, il faut les combattre par des remèdes appropriés, ou en faisant l'accouchement forcé. 1.° Il faut saigner s'il y a pléthore. Lamothe (2) a vu au quatrième mois des convulsions qui ne cédoient qu'à la saignée. La malade fut saignée quatre-vingt-sept fois, malgré cela elle accoucha heureusement, se porta bien ainsi que son enfant. Mauriceau (3) dit qu'il y a des femmes qui n'accouchent jamais sans entrer en convulsion; mais, dit-il, une saignée suffit pour les calmer. 2°. On donne des restaurans s'il y a inanition, et alors on met

(1) Art des accouchemens, pag. 233.

(2) Obs. 366.

(3) Chap. 29, pag. 287.

seulement

seulement quelques gouttes d'huile d'ambre dans le bouillon. S'il y a pléthore humorale, on donne les évacuans. S'il faut en croire PLENCK (1) il n'y a pas de meilleur remède que l'ipécacuanha. LEVRET recommande de ne pas se servir du tartre stibié, dont il n'a vu, dit-il, que de très-mauvais effets en pareille circonstance. MAURICEAU (2) l'avoit dit avant lui. Parmi les antispasmodiques, les Praticiens recommandent beaucoup la poudre de guttete, la poudre de la comtesse de KENT, celle de la princesse de CARIGNAN, les lavemens avec quelques gouttes d'huile d'ambre. Une fois que la femme est accouchée, soit spontanément, soit par l'effet de l'art, il convient de remédier par la valériane, le kina, ou autres remèdes nervins, aux fâcheuses impressions que les convulsions ont laissées dans le cerveau, et sur tout le systême nerveux.

La claudication, la gibosité, la petitesse de la taille, ont été regardées avec juste raison comme des causes qui rendent l'accouchement laborieux. Cependant elles ne le rendent tel que lorsque les femmes doivent ces vices de conformation au rachitis, ou à la disproportion qu'il y a entre les parties de la mère et celles du fœtus. Dans ce cas, il n'y a nul remède à opposer : tous les secours à donner sont dans la main de l'Accoucheur.

Jusqu'à présent je n'ai, pour ainsi dire, parlé que des vices qui rendent l'accouchement laborieux lorsque la femme est dans un état naturel ou physiologique à certains égards ; mais il y en a qui n'ont lieu que pendant le travail chez les femmes qui sont surprises de l'inflammation de poitrine, de l'asthme, ou de quelqu'autre maladie aiguë. PLENCK a vu une femme qui fut emportée par une vomique qui crêva au moment de l'accouchement; et deux autres attaquées de fièvres putrides, mourir immédiatement après être accouchées. Dans tous les cas, lorsque la maladie qui complique l'acte de l'enfantement, empêche la femme de faire valoir ses douleurs ; que cet acte tire en longueur ; que les accidens s'aggravent, tous ces moyens sont encore entre les mains de l'homme de l'art.

La femme en travail meurt quelquefois avant d'accoucher, soit d'une apoplexie, de convulsions, d'une hémorragie utérine, d'une rupture de matrice, ou d'autres maladies. Des enfans

(1) Mém. de l'Acad. JOSÉPHINE, pag. 339.
(2) Chap. 29. pag. 286.

sont plus d'une fois sortis du sein d'une mère morte sans le secours de l'art ; une infinité d'Auteurs respectables nous ont laissé des observations qui le prouvent.

Le Praticien prudent ne doit pas compter sur un accouchement spontanée, il doit au contraire se hâter de retourner l'enfant, de le tirer par les pieds, ou recourir de suite à l'opération césarienne, après s'être toutefois bien assuré que la femme est morte.

CHAPITRE X.

Vices de la tête du fœtus.

En général l'état de la tête de l'enfant est dans un vrai rapport avec la cavité du bassin de la mère. Le volume excessif de la tête est un vice plus rare qu'on ne le croit communément. L'on a souvent la douleur de voir que si les forces de la nature ont suffi pour alonger la tête autant qu'il est besoin pour surmonter les obstacles, le fœtus y a survécu rarement. Si son volume se trouve excessif et surpasse de beaucoup les forces de la nature, les douleurs cessent insensiblement, la tête ne s'enfile plus, et l'accouchement devient impossible ; à moins que la femme ne soit très-jeune, et que les syncondroses des os du bassin, et principalement celles du pubis, ne prêtent au point de produire un écartement suffisant dans les diamètres.

La tête monstrueuse, la tête hydrocéphalique, la tête ossifiée et la tête double dans le cas de monstruosité, rendent aussi l'accouchement laborieux. Porter un troisquart dans l'intervalle des sutures des fontanelles antérieures ou postérieures, dans le cas d'hydrocéphale ; déprimer la tête avec le levier de Roonhuisen ; employer le forceps pour la retirer ; pratiquer l'opération sigaultienne pour dégager le fœtus vivant enclavé dans la cavité du bassin ; faire l'opération césarienne, si la grosseur de la tête est telle qu'elle ne puisse franchir l'entrée du bassin, ou, qu'outre sa grosseur, les sutures soient tellement ossifiées qu'elles ne puissent pas se déprimer ; percer le crâne et le vider si le fœtus est mort, constituent toute la ressource de l'art. C'est au Praticien sagace à faire un choix judicieux du moyen le plus propre à triompher de l'obtacle qui se présente, en observant qu'aucun secours n'est indifférent, et que, s'il n'est pas appliqué à propos, il est nuisible.

CHAPITRE XI.

Vices du tronc du fœtus.

Les tubérosités des os ischium de la mère dans le diamètre transversal de l'ouverture inférieure, font quelquefois que les épaules le traversent laborieusement. Alors on voit la tête toute entière hors de la vulve, près de se séparer du tronc qui se trouve retenu dans le bassin par l'obstacle dont je viens de parler. Pour remédier à ce vice, il faut que l'Accoucheur passe sous l'aisselle de l'enfant, le doigt indice recourbé en guise d'hameçon, ou qu'il y porte un crochet mousse. Une fois qu'il a dégagé une épaule, il essaie de tirer l'enfant en engageant la mère à faire valoir ses douleurs; et dans le cas où il ne pourroit pas venir, il retireroit l'autre bras en dégageant l'épaule de la même manière que pour la première.

La grandeur monstrueuse du tronc du fœtus, les enfans ascitiques, les jumeaux accolés, soit par devant, soit par derrière, rendent les accouchemens quelquefois impossibles. Dans le premier cas, il ne faut pas se dissimuler que le temps et la nature ne fassent beaucoup, puisqu'on voit souvent les enfans venir doubles; ce qui suppose qu'ils occupent une place extraordinaire dans le bassin. Si alors l'enfant est mort, on a recours à l'éviscération du thorax et de l'abdomen. Si, en tirant la tête, elle se sépare du tronc, alors on peut tirer l'enfant avec plus de facilité par les aisselles, puisque la tête ne met plus d'obstale à l'introduction de la main ni à toutes les manœuvres de l'Accoucheur. Dans le deuxième cas, si l'enfant est vivant, il faut rompre l'anneau aqueux qui se trouve à l'origine de l'ombilic pour évacuer les eaux, ou piquer le ventre avec un troisquart long et recourbé : tel est celui dont se sert Flurant pour faire la ponction à la vessie par le rectum; et après l'évacuation des eaux, on tire l'enfant par les pieds après l'avoir retourné. 3.o. Enfin, si les jumeaux sont accolés et que leur volume soit considérable, au point de rendre l'accouchement impossible, il faut pratiquer l'opération césarienne si les jumeaux sont vivans, et leur éviscération s'ils sont morts.

Les jumaux sont rarement accolés; mais lorsque leurs parties se présentent ensemble, qu'on les laisse venir dans cette position, ou qu'on les tire par ignorance, l'accouchement peut venir singulièrement laborieux. Mon père, qui pratique

cette partie de l'art avec beaucoup de succès, et qui rend des services signalés aux femmes de sa contrée, eut toutes les peines du monde à terminer l'accouchement de deux jumeaux qu'une Sage-femme avoit attirés avec force au passage, en tirant ensemble le pied droit de l'un et le pied gauche de l'autre.

CHAPITRE XII.

Vices du Cordon ombilical.

Le cordon ombilical trop court, les circonvolutions qu'il peut faire autour du cou de l'enfant, sa chute ou son passage, avant la partie que le fœtus présente, sont trois vices qui rendent l'accouchement lent et laborieux. Lorsque le cordon est trop court, la tête du fœtus s'avance à chaque contraction utérine, et recule ensuite dès que la douleur a cessé; et si dans cet état, après l'évacuation des eaux, le fœtus s'engage et sort, la matrice peut se renverser dans le vagin, suivre le placenta et le cordon qui s'y trouve attaché; ou bien, le placenta peut se dégreffer, suivre l'enfant et donner lieu à une hémorragie utérine mortelle.

Pour remédier à ces deux vices, on coupe le cordon avec des ciseaux obtus, latéralement recourbés, à trois ou quatre pouces de l'ombilic, qu'on dirige dans le vagin sur le plat de la main gauche, après quoi on accouche la femme tout de suite, pour faire, sans perdre de temps, la ligature du cordon.

Quant à la chute du cordon, qu'on connoît facilement par le toucher, par la vue et par les pulsations de deux artères qui rampent dans sa structure, comme dans bien des cas elle n'apporte aucun obstacle à l'accouchement, on seroit presque tenté de le laisser; mais s'il est long-temps comprimé par la tête, comme lorsque l'accouchement traîne en longueur, il occasionne certainement la mort du fœtus. Il faut donc, si l'accouchement n'est pas très-prompt, reporter le cordon dans la matrice, au-delà de la tête; et s'il chute de nouveau à chaque douleur, comme cela n'arrive que trop, il faut tirer l'enfant avec le forceps, si la tête est avancée; mais si elle ne l'est point, il faut, sans hésiter, retourner le fœtus, et le tirer par les pieds, pour lui conserver la vie.

CHAPITRE XIII.

Vices du Placenta.

J'ai déjà dit, chapitre V, page 20, en parlant des pertes de sang qui ont lieu dans le temps de l'accouchement, que le placenta qui se présente le premier au passage, rend l'accouchement laborieux et même dangereux ; j'ai même dit ce qu'il falloit faire pour s'opposer à cette hémorragie ; mais je n'ai point parlé des signes qui faisoient connoître l'implantation complette ou incomplette du placenta sur l'orifice utérin. Ces signes sont la perte de sang qui ne fait que paroître et disparoître le dernier mois de la grossesse ; la mollesse du segment inférieur de la matrice ; le corps fougueux et insensible d'où distile le sang en plus ou moins grande quantité, selon que les contractions utérines sont foibles ou fortes.

Quand l'implantation du placenta sur l'orifice est complette, j'ai déjà dit qu'il falloit percer le placenta, retourner l'enfant et le tirer. J'ajoute que lorsque ce vice est incomplet, que le placenta est implanté sur le côté du segment inférieur de la matrice, on le reconnoît parce que l'hémorragie est modérée, et parce qu'en touchant l'orifice utérin, on trouve un côté d'une partie du placenta, et de l'autre, la poche des eaux. Ce cas est non-seulement moins grave que le premier, mais encore on voit très-souvent, si le travail est accéléré, que l'accouchement se termine naturellement.

L'adhésion du placenta ayant lieu sur les parties antérieures, postérieures ou latérales de la matrice, peut rendre l'accouchement laborieux. J'observe que j'ai déjà traité de ce vice, chap. V, page 20, en parlant de l'hystéroloxie.

CHAPITRE XIV.

Vices des Membranes.

Les membranes qui forment l'œuf dans lequel le fœtus se trouve renfermé tout le temps de la gestation, doivent être assez fortes pour résister aux épreintes, aux secousses et aux différens chocs que la femme éprouve pendant les neuf mois de grossesse ; mais aussi leur tissu doit être très-peu dense et assez délicat, pour ne pas résister aux efforts que la matrice exerce sur elle, lorsqu'elle se contracte pour expulser tout le

produit de la conception; aussi voit-on que les membranes ne se sont pas montrées long-temps à l'orifice de la matrice, qu'elles se crèvent par l'effet d'une douleur, que les eaux s'évacuent sans nul obstacle, et qu'on regarde même cette rupture comme l'instant le plus favorable pour l'augmentation du jeu de la matrice, et pour l'accélération de l'accouchement: de sorte que des membranes trop denses et trop fortes, ou d'autres trop minces et trop foibles, forment des exceptions à la règle générale, en rendant, les unes et les autres, l'accouchement laborieux: celles qui sont trop fortes font que l'œuf peut être expulsé dans son entier, que le placenta peut, en se décollant subitement, et en sortant d'une manière précipitée, produire une hémorragie mortelle; que celles au contraire qui sont trop minces, s'ouvrent avant que l'orifice soit dilaté; que les eaux coulent prématurément, et, pour ainsi dire, avant que les différens agens qui concourent au travail de l'enfantement, soient en jeu; dans ce cas, l'accouchement se fait à sec, ce qui le rend alors très-lent et très-douloureux.

Lorsque les membranes sont trop denses, et que les contractions utérines sont bien établies, que l'orifice de la matrice et le cou sont dans un état de dilatation, que le boudin aqueux est bien formé, il faut les percer suivant les règles de l'art. Si les membranes sont trop minces, qu'elles se percent aux premières douleurs, il faut titiller l'orifice de la matrice, pour solliciter les contractions utérines, tenir constamment humectés l'orifice et le vagin par le moyen des injections mucilagineuses, et recommander à la femme de faire valoir les douleurs.

CHAPITRE XV.

Vices de la liqueur de l'Amnios.

On a constamment observé que la trop grande abondance ou la trop petite quantité des eaux de l'Amnios pouvoient rendre l'accouchement laborieux: la trop grande quantité d'eau distendant trop la matrice, la met dans un état d'atonie qui ne lui permet qu'avec peine de revenir sur elle-même pour se resserrer et se contracter; la trop petite quantité d'eau empêche que le fœtus ne fasse bien la culbute, et qu'il ne se présente souvent toute autre partie que la tête; l'accouchement est alors aussi lent que lorsque les eaux s'évacuent trop vîte: les contractions

de la matrice qui se font immédiatement sur le corps de l'enfant, en rendent la version artificielle très-difficile.

Lorsqu'il y a beaucoup d'eau, il faut rompre les membranes de bonne heure, pour faire évacuer peu à peu les eaux, afin que la matrice prenne de l'énergie; il faut faire des frictions sèches sur l'hypogastre, fomenter le ventre avec l'oxicrat froid, ou avec des liqueurs spiritueuses, donner de légers cordiaux, tels que le vin ou la teinture de canelle. S'il y a peu d'eau, il ne faut pas percer les membranes, à moins que ce ne soit au moment de l'expulsion du fœtus; et lorsque la poche est, pour ainsi dire, hors de la vulve, il faut engager la femme à ne pas seconder les douleurs.

CONCLUSION.

On voit par l'exposition des principes de l'art des accouchemens, combien cette partie s'éclaire essentiellement des lumières de la pratique, qui seule peut ici plus que par-tout ailleurs, donner à la théorie quelque consistance. Je n'ai pas tout dit, mais j'ai fait entrevoir, à peu de chose près, ce qu'on peut dire sur un sujet aussi important; et cela me suffit pour atteindre le but que je devois me proposer.

Citoyens Professeurs, veuillez moins considérer la manière dont j'ai rempli mon objet, que les efforts que j'ai faits pour m'en rendre digne. Je réclame sur-tout l'indulgence de ceux d'entre vous qu'une longue expérience a rendus maîtres dans cette matière. Avant qu'à force de pratique, vous eussiez arraché à la nature tous ses secrets, foibles et inexpérimentés, vous n'osiez sans doute l'interroger qu'en tremblant: c'est en vous rappelant cette époque, que vous sentirez combien ma foiblesse a besoin de votre appui: vous me l'accorderez, j'ose le croire; vous me donnerez votre courage; vous seconderez mes premiers efforts, et c'est à vos encouragemens que je devrai mes succès, si jamais ils couronnent mes travaux dans la carrière où je vais m'élancer.

FIN.

Fautes essentielles à corriger.

Page 3, ligne 14, et par-tout, *lisez* et que par-tout. page 5, ligne 32, présentent pas les, *lisez* présentent les. Page 7, ligne 19, ou il, *lisez* ou qu'il. Ibid. ligne 31, polymètre, *lizez* pelvimètres. Page 10, ligne 18, rendent, *lizez* rend. Page 24, ligne 9, perdu, *lizez* perdus.

ARGUMENTERONT

LES PROFESSEURS

DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

Médecine légale.	G. J. RENÉ, Directeur.
Physiologie et Anatomie. . .	C. L. DUMAS. . . . .
Chimie.	J. A. CHAPTAL. . . . .
Matière médicale et Botanique.	A. GOUAN. J. N. BERTHE.
Pathologie.	J. B. T. BAUMES. P. LAFABRIE.
Médecine opérante.	A. L. MONTABRÉ. V. BROUSSONET.
Clinique interne.	H. FOUQUET. J. PETIOT.
Clinique externe.	J. POUTINGON. A. MEJAN.
Accouchemens, Maladies des femmes, Education physique des enfans.	J. SENEAUX. J. M. J. VIGAROUS.
Démonstration des drogues usuelles.	J. VIRENQUE, Conservateur.